



Federació Balear de Karate i Disciplines Associades
AUTORIZACIÓN PATERNA

Yo D./D^a. _____ con DNI _____ y domicilio en _____ C/ _____ C.P. _____ Teléfono _____ como padre, madre o tutor de (Nombre del deportista) _____ con DNI _____

AUTORIZO

a mi hijo/a para que participe en cualquier actividad deportiva, de promoción, competición o evento que tenga previsto realizar durante el año en curso la Federació Balear de Karate i Disciplines Associades. Ante cualquier incidencia o tratamiento que mi hijo/a requiera y ante la imposibilidad de localizarme autorizo como acompañante, representante o tutor de mí hijo/a, a D./D^a: _____ telefono _____ Con DNI: _____ nº de licencia Balear Federativa: _____ y en representación del Club: _____ nº DC: _____

Y para que así conste firmo el presente documento.

En _____ a _____ de _____ de _____

Vº Bº Y SELLO DE LA FED. AUTONÓMICA

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

